

**Modulo richiesta**  
**compartecipazione al pagamento della retta in struttura di riabilitazione**

AL COMUNE DI GUIDONIA MONTECELIO  
AREA VIII - U.O. POLITICHE SOCIALI  
PIAZZA MATTEOTTI N. 20  
00012 GUIDONIA MONTECELIO  
Pec: servizi.sociali@pec.guidonia.org

**OGGETTO: Richiesta compartecipazione al pagamento della retta in struttura di riabilitazione in modalità di mantenimento a regime residenziale o semiresidenziale**

Il/La sottoscritt__ (Cognome)	(Nome)
Nat__ a _____ il _____	Residente a _____
Via/Piazza _____ n. _____	CAP _____
Codice Fiscale _____	
Recapiti Cell. _____	Tel. _____ email _____

**CHIEDE**

ai sensi della L.R. Lazio 10/08/2016 n.12 , D.G.R. Lazio n.790 del 20/12/2016

la compartecipazione da parte del Comune di Guidonia Montecelio, alla spesa sociale per l'inserimento nella seguente struttura, accreditata dalla Regione Lazio:

**Struttura riabilitativa di mantenimento**

\_\_\_\_\_

Per se medesimo

Oppure, in qualità di \_\_\_\_\_, per:

Cognome _____	Nome _____
---------------	------------

## DICHIARA CHE

ai sensi del DPR 445/00 che (indicare i dati dell'utente ricoverato)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_,

nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

Codice fiscale \_\_\_\_\_

- è residente a Pomezia in via/piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

- è ricoverato/a presso la struttura (nome struttura e indirizzo) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dal giorno \_\_\_\_\_

- percepisce l'indennità di accompagnamento

Si

No

**Allega** alla presente i seguenti documenti:

Copia del documento d'identità del richiedente	Si	No
Copia del documento d'identità dell'utente	Si	No
Scheda di valutazione rilasciata dal C.A.D. della A.S.L. / progetto riabilitativo	Si	No
Modello I.S.E.E. <u>socio sanitario per residenze</u> , completo della Dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.)	Si	No
Prospetto riepilogativo delle pensioni rilasciato dall'Ente previdenziale ( modello OBIS/M)	Si	No

Guidonia Montecelio, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Informativa concernente il trattamento dei dati personali.**

Io sottoscritto/a dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di chi all'art. n. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati forniti nel presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Comune di Guidonia Montecelio per l'erogazione della prestazione in oggetto e potranno essere comunicati a terzi per la medesima finalità, sempre nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003.

Guidonia Montecelio, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, di essere consapevole delle sanzioni, anche penali, in cui pu incorrere in caso di dichiarazioni false o mendaci o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non pi rispondenti a verità, cos come disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, nonch della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito del provvedimento adottato, come previsto dall'art. 75 del DPR n. 445/2000.

Il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che il Comune di Guidonia Montecelio effettuerà controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati anche avvalendosi di enti a autorità a questo preposte.

Guidonia Montecelio, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_